

# IMETYS ON MUKAVOO!

- Sarjis imetyksestä nuorille perheille

Hoitotyön koulutusohjelma,  
kätilö, terveydenhoitaja  
Opinnäytetyö  
9.3.2006

---

Mari Ahokanto  
Tiina Putkuri

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Kätilötyö ja terveydenhoitotyö	
Tekijä/Tekijät			
Mari Ahokanto ja Tiina Putkuri			
Työn nimi			
Imetys on mukavoo! – Sarjis imetyksestä nuorille perheille			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2006	31 + 6	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa imetyspäätökseen ja imetyksen kestoon vaikuttavia tekijöitä, erityisesti imetysasenteita. Kartoituksen perusteella tuotimme lehtisen imetyksen tukemiseksi. Valitsimme lehtisen muodoksi sarjakuvan, koska uskomme sen puhuttelevan paremmin nykypäivän nuoria äitejä ja heidän lähipiiriään. Lehtisen perimmäisenä tavoitteena on vaikuttaa myönteisesti niihin asenteisiin, jotka vähentävät nuorten äitien imetysmotivaatiota. Tätä kautta haluamme lisätä imettävien äitien ja rintamaitoa saavien lasten määrää.</p> <p>Opinnäytetyöprosessimme vaati meiltä syventymistä nuorten äitien imetysasenteita käsitteleviin tutkimuksiin sekä terveyden edistämistä ja terveysaineiston tuottamista käsittelevään kirjallisuuteen. Lehtisemme sarjakuvan pääteemoiksi valitsimme isien osuuden imetyspäätökseen sekä julkisen imetyksen. Useissa lukemissamme tutkimuksissa nämä kaksi teemaa tulivat esille imetystä vähentävinä ja pulloruokintaa lisäävinä tekijöinä.</p> <p>Lasta odottavan perheen terveyden edistämisessä avainasemassa on muun muassa äitiysneuvolatoiminta. Imetysohjauksen kehittämisellä on merkitystä koko perheelle. Tuottamamme lehtinen on suunnattu jaettavaksi äitiysneuvoloissa kaikille raskaana oleville perheille, koska suurin osa heistä tekee imetyspäätöksen jo ennen synnytystä. Olisi tärkeää antaa lehtinen äideille ja isille jo alkuraskauden aikana, jotta se olisi käytettävissä heidän tehdessään päätöstä tulevan lapsensa imetyksestä. Lehtistä voi käyttää myös imetysohjauksen tukena sekä perhevalmennuksessa että yksilöohjauksessa.</p>			
Avainsanat			
imetys, imetysasenteet, terveyden edistäminen, isä, äiti			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health care and Social Services	
Author/Authors			
Mari Ahokanto and Tiina Putkuri			
Title			
Breastfeeding Is Nice! – Leaflet about breastfeeding for young families			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2006	31 + 6	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to collect information about the attitudes of young mother to breastfeeding. Our aim was to produce a leaflet and a comic strip about breastfeeding attitudes. Moreover, attitudes towards public breastfeeding and the probably negative attitudes of fathers were in focus as well. Our ultimate objectives were to effect positively on those attitudes and increase the number of breastfeeding mothers and breastfed babies. The leaflet was meant for the use of registered nurses and midwives giving breastfeeding counselling and family training at maternity clinics. During our final project, we familiarised ourselves with breastfeeding attitudes and health promotion through reading literature and researches of the topic.</p> <p>It is very important to develop health promotion for families with children. Maternity clinic has a great influence on families and their health behaviour. Developing breastfeeding support we influence on the whole family. It is very important to give the leaflet to pregnant mothers and their spouses in early pregnancy. In that way, they can familiarise with the leaflet when they are making the breastfeeding decision.</p>			
Keywords			
breastfeeding, breastfeeding attitudes, health promotion, mother, father			

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	2
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	3
2.1 Imetysasenteisiin liittyvät keskeiset käsitteet .....	3
2.2 Täysimetys ja osittaisimetys .....	4
2.3 Imetysvalintaan liittyvät tekijät .....	5
2.4 Imetyksen kestoon ja onnistumiseen liittyvät tekijät .....	6
3 TERVEYSAINEISTON TUOTTAMINEN .....	9
3.1 Terveiden edistämisen keskeiset käsitteet ja periaatteet .....	9
3.2 Hyvän terveysaineiston kriteerit .....	11
3.3 Terveysaineiston suunnittelu- ja arviointiprosessi .....	15
3.4 Sarjakuva terveysaineistona .....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
5 IMETYS ON MUKAVOO-LEHTISEN TUOTTAMINEN PROSESSINA .....	17
5.1 Opaslehtisen tarpeen arviointi .....	17
5.2 Lehtisen tavoite .....	18
5.3 Lehtisen sisällön perusteet .....	19
5.5 Lehtisen kuvaus .....	21
5.6 Lehtisen asiantuntija-arviointi .....	24
5.7 Opinnäyteprosessin ja tuotoksen oma arviointi .....	25
6 IMETYS ON MUKAVOO – LEHTISEN JAKELU JA KÄYTTÖSUUNNITELMA	26
7 POHDINTA .....	26
LÄHTEET .....	28
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Imetys on sekä ravitsemuksellinen, terveydellinen että psykologinen etu niin lapselle kuin äidillekin. Lisäksi rintaruokinta on helpoin, hygieenisin ja taloudellisin tapa ruokkia lasta. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja osittaista imetystä jatkettavan 6–12 kk iässä kiinteiden lisäruokien ohella. Äidinmaito riittää D-vitamiinia lukuunottamatta ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan. Täysimetyksessä rintamaidon ravintoaineet imeytyvät parhaiten ja maidon taudeilta suojaava vaikutus on tehokkain. Rintamaidon riittävyys taataan siten, että vauva tyydyttää imemisen tarpeensa pelkällä rintaruokinnalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 102–103.)

Imetyksestä tehdyissä tutkimuksissa nuorempien äitien on todettu imettävän lastaan lyhyemmän aikaa kuin vanhempien äitien (Chezem – Friesen – Boettcher 2002: 43; Hannula 2003; Shepherd – Power – Carter 2000: 4; Wagner – Wagner 1999: 510, 516). Lisäksi nuoret äidit ovat monesti imettäneet lastaan lyhyemmän aikaa kuin mitä he ovat alun perin toivoneet ja suunnitelleet (Greenwood – Littlejohn 2002: 19). Nuorilla äideillä on myös tutkimusten mukaan suurempi tarve saada tietoa raskauteen ja lapsen hoitoon liittyvistä asioista kuin vanhemmilla äideillä (Singh - Newburn – Smith – Wiggins 2002: 54). Tämän vuoksi on tärkeää perehtyä nuorten äitien imetyksen kestoon vaikuttaviin tekijöihin ja kehittää uusia keinoja imetyksen tukemiseksi juuri heidän tarpeensa huomioon ottaen.

Monet äidit tekevät päätöksen imetyksen ja pulloruokinnan välillä ennen synnytystä, usein jo raskauden alkuaikana tai jopa ennen raskaaksi tuloaan (Arora – McJunkin – Wehrer – Kuhn 2000; Shepherd – Power – Carter 2000: 4; Earle 2000: 325; Ineichen ym. 1999: 309). Äidin päätökseen imetyksen ja pulloruokinnan välillä vaikuttavat jo raskausaikana muun muassa isän ja oman äidin mielipiteet ja tuki, äidin saama tieto imetyksestä, muiden äitien esimerkki sekä omat ennakkoluulot ja asenteet (Arora ym. 2000).

Opinnäytetyönämme on imetysasenteita käsittelevä lehtinen raskaana oleville ja juuri synnyttäneille nuorille naisille sekä heidän perheilleen. Opinnäytetyömme perusteena ovat asenteet, jotka estävät suositusten mukaisen imetyksen toteutumisen ja imetyksen

tukeminen. Lehtisen tarkoituksena on käsitellä imetyspäättökseen vaikuttavia asenteita ja tätä kautta tukea äitejä heidän imetyksessään.

Työmme kuuluu Imetysohjauksen käytänteiden kehittäminen -hankkeeseen. Opinnäyteprosessimme aikana hankkeen nimi on muuttunut Urbaani vanhemmuus -hankkeeksi. Hankkeen tarkoituksena on tutkia imetykseen liittyviä asenteita sekä imetysohjausta ja -tukea Euroopan maissa sekä kehittää imetystä tukevia käytäntöjä terveydenhuollossa.

Opinnäytetyömme raporttiosuus toimii teoreettisena viitekehyksenä tekemällemme lehtiselle. Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme äitien imetysasenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä sekä terveyden edistämistä ja terveystiedotusta. Tämän jälkeen perehdymme hyvän terveystietämisen tuottamiseen ja ulkoasuun. Kuvailimme raportissa myös opinnäytetyöprosessimme etenemistä ja sen eri vaiheita. Lopuksi kuvailimme tuottamamme lehtisen sisältöä ja ulkoasua.

Tulevina kättilönä ja terveydenhoitajana koemme tärkeäksi perehtyä imetyksen kestoon vaikuttaviin tekijöihin ja imetyksen tukemiseen, onhan imetysohjaus tärkeä osa tulevaa ammattiamme. Mielestämme on tärkeää kehittää opetusmateriaalia nykypäivän tarpeiden mukaiseksi tukemaan imetysohjausta antavien kättilöiden ja terveydenhoitajien työtä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Imetysasenteisiin liittyvät keskeiset käsitteet

Työssämme käsiteltä imetys käytetään sekä täysimetyn (vauva saa ainoastaan rintamaitoa) että osittaisimetyn (vauva saa sekä rintamaitoa että äidinmaidonkorviketta) yhteydessä. Vauvan saadessa sekä rintamaitoa että korviketta käytämme myös termiä yhdistelmäruokinta. Vauvan saadessa ravintonsa tuttipullon kautta käytämme äidistä termiä pulloruokkija.

Nuori äiti on työssämme rajattu 20–30-vuotiaisiin äiteihin. Tähän rajaukseen päädyimme sillä perusteella, että suomalaisten äitien keskimääräinen synnytysikä vuonna 2003 oli 30 vuotta, ensi-synnyttäjillä 27,8 vuotta (Stakes 2004), joten alle 30-vuotiaat äidit

ovat keskimääräistä nuorempia äitejä. Emme myöskään halunneet työssämme käsitellä niin sanottuja teiniäitejä, joten alaikärajaksi päätimme asettaa 20 vuotta. Rajausta on tietenkin keinotekoinen, sillä samat asiat koskevat jossain määrin kaikkia äitejä. Myöskään työtämme varten lukemissamme tutkimuksissa ei aina ollut tuloksia eritelty juuri 20 – 30 –vuotiaiden äitien kohdalta.

Sanan asenne synonyymejä ovat asennoituminen, suhtautuminen (Leino – Leino 1996: 13; Sadeniemi ym. 1996: 114), asennoitumistapa sekä suhtautumistapa (Leino ym. 1996: 13). Termillä imetysasenne siis tarkoitetaan suhtautumista imetykseen. Työssämme on erityisesti keskitytty äidin suhtautumiseen oman vauvansa imetykseen.

## 2.2 Täysimetys ja osittaisimetys

Maailman terveysjärjestö suosittelee lapsen täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja tämän jälkeen imetystä lisäruokinnan ohella (WHO 2001: 2). Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee myös täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka sekä kiinteiden lisäruokien aloittamista yksilöllisesti viimeistään kuuden kuukauden iässä. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee myös osittaisen imetyksen jatkamista, kunnes lapsi on yhden vuoden ikäinen. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola, Talvia 2004.)

Tulevat äidit alkavat miettiä imetysasioita hyvin varhaisessa vaiheessa. Päätös imettää tai olla imettämättä tehdään useasti jo ennen raskaaksi tuloa tai raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Arora – McJunkin – Wehrer - Kuhn 2000; Earle 2000: 325; Lawson – Tulloch 1995: 844; McIntyre – Hiller – Turnbull 2000: 16.) Useimmiten tämä päätös tehdään yhdessä lapsen isän kanssa (McIntyre ym. 2000: 16). Suurin osa äideistä suunnittelee ennen synnytystä imettävänsä, mutta lapsen synnyttyä ja kasvaessa imettävien äitien määrä laskee huomattavasti (Greenwood – Littlejohn 2002: 19; Lawson ym. 1995: 844). Esimerkiksi Greenwoodin ja Littlejohnin tekemän tutkimuksen mukaan nuorista (15 – 24 –vuotiaista) raskaana olevista naisista 97,6 % aikoi imettää, mutta jopa 48, 5 % näistä naisista imetti lyhyemmän aikaa kuin oli suunnitellut (Greenwood ym. 2002: 19). Teporan ja kumppaneiden tutkimukseen osallistuneista äideistä 95 % aikoi jatkaa imettämistä lapsen täytettyä 3 kuukautta, mutta vain 70 % todellisuudessa toimi aikomuksensa mukaan (Tepora – Nurttila – Sairanen – Riihelä 1997: 50). Lastaan imet-

tävät äidit ovat todennäköisemmin tehneet päätöksen lapsensa ruokintamenetelmästä eli imetyksestä jo ennen hedelmöitystä (Shepherd – Power – Carter 2000: 4).

### 2.3 Imetysvalintaan liittyvät tekijät

Yleisiä syitä pulloruokinnan valitsemiselle ovat isän asenne imetystä kohtaan, äidin epävarmuus maidon riittävydestä sekä äidin paluu töihin. Myös ympäristön mielipiteet ja esimerkki sekä tiedon puute imetyksestä vaikuttavat pulloruokinnan valintaan. Lisäksi useat pulloruokinnan valinneet äidit ovat sitä mieltä, että imettäminen on epämukavaa tai hävettävää. (Arora ym. 2000.) Osa pulloruokinnan valinneista äideistä perustelee päätöstään kokemuksella tai oletuksella imetyksen vaikeudesta tai kivuliaisuudesta (McIntyre – Hiller – Turnbull 2001(1): 17; Salt – Law – Bull – Osmond 1994: 293; Wambach – Cole 2000: 290; Hannula 2003: 80; Rose – Warrington – Linder – Williams 2004: 329).

Monet pulloruokinnan valitsevat äidit perustelevat valintaansa isän roolin vahvistamisella. He kokevat jakavansa vauvan ja tämän hoidon isän kanssa paremmin valitsemalla pulloruokinnan. Toisaalta äidit näkevät pulloruokinnan helpotuksena itselleen, koska he eivät ole yksin vastuussa vauvan ruokailusta. (Earle 2000: 327 – 328.) Monet äidit kokevatkin imettämisen sitovana ja omaa elämää rajoittavana (Hannula 2003: 62; McIntyre ym. 2001 (1): 17; Salt ym. 1994: 293; Shepherd ym. 2000: 658; Wagner – Wagner 1999: 511, 517).

Isän osallistuminen vauvan ruokintaan tuttipullolla koetaan isän ja lapsen välistä sidettä vahvistavaksi tekijäksi (Earle 2000: 327 – 328). Sen myös koetaan olevan hyvä keino antaa isän osallistua vauvan hoitoon (Shepherd ym. 2000: 655). Isän osallistuminen vauvan hoitoon ja ruokintaan voi myös olla syy lopettaa jo aloitettu imettäminen (Tepora ym. 1997: 50).

Imetyspäätöksen tukena ovat ympäristön, varsinkin lapsen isän ja isoäidin, mielipiteet ja asenteet sekä äidin saama tieto imetyksestä (Arora ym. 2000; Lawson ym. 1995: 844). Imetystä edistää äidin itsensä imettäminen lapsena ja myös muiden äidin perheenjäsenten imetystausta (Wagner ym. 1999: 516; Hannula 2003: 65; Scott – Mostyn 2003: 272; Salt ym. 1994: 293; Wambach ym. 2000: 286; Rose ym. 2004: 328). Myös se, että lap-



sen isää on imetetty, lisää äitien imetyshalukkuutta (Wagner ym. 1999: 516). Toisaalta isän negatiiviset asenteet imetystä kohtaan saavat myös äidin suhtautumaan imetykseen negatiivisesti (Wagner ym. 1999: 514). Myös terveydenhoitajalta tai kättilöltä tullut kannustus ja rohkaisu saavat äidit imettämään (Salt ym. 1994: 293). Toisaalta synnytys-sairaalaan saatu riittämätön imetysohjaus voi johtaa jopa jo alkaneen imetyksen lopettamiseen (Hannula 2003: 80).

Useat äidit kokevat muiden seurassa tapahtuvan tai julkisen imetyksen kiusallisena ja kaipaisivat yksityisyyttä imetyksen ajaksi (Earle 2000: 326; Arora ym. 2000; Scott ym. 2003: 275). Australiassa 2500:lta sattumanvaraisesti valitulta aikuiselta kysyttäessä 80 % oli sitä mieltä, että pulloruokinta on julkisella paikalla hyväksyttävämpää kuin rintaruokinta. Lähes yhtä moni, eli 70 % vastaajista, oli myös sitä mieltä, että kodin ulkopuolella ei aina löydy paikkaa, jossa voisi imettää. (McIntyre – Hiller – Turnbull 2001: 27.) Äidit itse näkevätkin imetyksen onnistumiseksi tärkeänä rohkeuden imettää lasta tämän tarpeiden mukaan, missä ja milloin vain (Latvasalo 2001: 52).

Rintaruokinta päätöstä tukevia syitä ovat ensisijaisesti äidin näkemys rintaruokinnan terveellisyydestä, luonnollisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta (Arora ym. 2000). Monet äidit perustelevatkin päätöstään imettää sillä tosiasialla, että se on parhaaksi vauvalle (Earle 2000: 325; Greenwood ym. 2002: 21; McIntyre ym. 2000: 16). Imetys koetaan myös keinoksi luoda vahva tunneside lapseen (Arora ym. 2000; Greenwood ym. 2002: 21; Wagner ym. 1999: 511, 517; Wambach ym. 2000: 285, 286). Äidit tuntevat tyytyväisyyttä ja iloa vuorovaikutuksesta ja läheisyydestä vauvansa kanssa sekä nauttivat vauvan tarpeiden tyydyttämisestä imetyksen yhteydessä (Hannula 2003: 61). Rintamaidon edullisuus tai ilmaisuus voi myös olla syy valita imetys lapsen ruokintamuodoksi pulloruokinnan sijaan (Greenwood ym. 2002: 21). Yleisesti ottaenkin imettävillä äideillä on positiivisemmat asenteet imettämiseen kuin lastaan pullosta ruokkivilla äideillä (Hannula 2003: 64; Shaker – Scott – Reid 2004: 264).

#### 2.4 Imetyksen kestoon ja onnistumiseen liittyvät tekijät

Cernadas' n ym. vuonna 2003 tekemän tutkimuksen mukaan keskimääräinen täysimeytysaika oli neljä kuukautta. Neljän kuukauden ikäistä lasta imetti 56 % tutkimukseen osallistuneista äideistä. Imetyksen kestoon, kuten imetyspäätöksen tekoonkin, liittyy

selvästi esimerkiksi äidin koulutustaso, sillä tutkimuksen mukaan pidempään imettävät äidit ovat korkeammin koulutettuja kuin lyhyemmän aikaa imettävät äidit. Myös aikaisemmat imetyskokemukset vaikuttavat imetyksen kestoon, sillä edellistä lastaan pitkään imettäneet äidit imettävät todennäköisesti myös nykyistä lastaan pitkään. (Cernadas – Noceda – Barrera – Martinez – Garsd 2003: 136 - 138.)

Imetyksen kestoon liittyy monia taustatekijöitä, esimerkiksi ikä, siviilisääty ja elämäntavat. Nuoret äidit imettävät harvemmin ja lyhyemmän aikaa kuin vanhemmat äidit (Chezem – Friesen – Boettcher 2002: 43; Hannula 2003; Shepherd ym. 2000: 4; Wagner ym. 1999: 510, 516). Vantaalla vuonna 1997 tehdyn tutkimuksen mukaan alle 6 kuukauden ikäisten vauvojen äideistä eniten imettivät yli 35-vuotiaat ja vähiten alle 24-vuotiaat. Myös 25–29-vuotiaat äidit imettivät vähemmän kuin 30–34-vuotiaat. (Tepora ym. 1997: 39.) Verrattaessa imettäviä äitejä ja lastaan tuttipullolla ruokkivia äitejä, huomataan imettävien äitien olevan yleisemmin pysyvässä parisuhteessa eli avo- tai avioliitossa (Shepherd ym. 2000: 4; Heck – Shoendorf – Chávez – Braveman 2003: 155; Rose ym. 2004: 327; Hannula 2003: 54; Wambach ym. 2000: 283; Wagner ym. 1999: 510, 516; McIntyre ym. 2001 (1): 16).

Äidin synnytysten määrä näyttäisi myös jonkin verran olevan yhteydessä imetykseen siten, että monisynnyttäjät imettävät enemmän kuin yhden lapsen äidit (Hannula 2003: 64 – 65; Tepora ym. 1997: 41). Myös korkeammin koulutetut äidit imettävät muita enemmän (Shepherd ym. 2000: 4; Tepora ym. 1997: 44 – 45). Tupakointi on myös selvästi yhteydessä imetyskäytäntöön. Imettävät äidit tupakoivat vähemmän kuin lastaan pullolla ruokkivat. (Shepherd ym. 2000: 4; Wagner ym. 1999: 516.) Vantaalaiseen tutkimukseen osallistuneista tupakoimattomista äideistä 61 % imetti lastaan, kun silloin tällöin tupakoivista äideistä lastaan imetti 33 % ja säännöllisesti tupakoivista 25 % (Tepora ym. 1997: 46).

Imetysongelmat, kuten vaikeudet ensi-imetyksessä, kipeät rinnanpää, pakkautuneet ja vuotavat rinnat, rintatulehdus tai niukka maidontuotanto voivat aiheuttaa imetyksen loppumisen ja siirtymisen pulloruokintaan (Wagner ym. 1999: 512; Wambach ym. 2000: 286; McIntyre ym. 2001 (1): 17; Lawson ym. 1995: 848; Salt ym. 1994: 293). Pitkään imettävillä äideillä on lisäksi vähemmän nänniongelmia ja heidän lapsillaan on parempi imutekniikka verrattuna lyhyen aikaa imettäviin äiteihin ja heidän lapsiinsa (Cernadas ym. 2003: 140 – 141).

Tarkan ym. vuonna 1999 Suomessa tekemän tutkimuksen mukaan kolme kuukautta synnytyksen jälkeen tutkimukseen osallistuneiden ensisynnyttäjien imetys kesti keskimäärin kaksi kuukautta. Kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä 16 % tutkimukseen osallistuneista äideistä oli lopettanut imetyksen. Suurin osa äideistä, jotka edelleen imetivät lastaan tämän ollessa kolmen kuukauden ikäinen, kertoivat selvinneensä imetyksestä oikein hyvin tai hyvin. Vain 11 % kolmekuistaan imettävistä äideistä kuvaili selviytyneensä imetyksestä melko hyvin tai huonosti. (Tarkka – Paunonen – Laippala 1999: 115.) Äidin oma kokemus imetyksestä selviytymisestä vaikuttaa siis vahvasti imetyksen keston.

Äidin myönteinen asenne imetystä kohtaan pidentää merkittävästi imetysajan kestoa (Cernadas ym. 2003: 140). Pelkästään rintamaitoa antavat äidit suunnittelevat imettävänsä ja myös imettävät pidempään kuin sekä rintamaitoa että korviketta antavat äidit. Pelkästään rintamaitoa antavat äidit saavuttavat oman imetystavoitteensa todennäköisemmin kuin yhdistelmäruokintaa käyttävät äidit. Imetyksen keston vaikuttaa vahvasti myös äidin tietämys imetyksestä. (Chezem ym. 2002: 43.) Myös perheen asenteet imetystä kohtaan vaikuttavat imetyksen keston, sillä naiset, jotka saavat perheenjäseniltään hyvän tai erittäin hyvän tuen imetykselle, onnistuvat imetyksessä paremmin ja imettävät pidempään (Cernadas ym. 2003: 140; Tarkka ym. 1999: 115).

Äidin luottamus itseensä on tärkeä tekijä imetyksen onnistumiselle. Äidin iällä ei ole yhteyttä itseluottamukseen, mutta uudelleensynnyttäjät, joilla on aikaisempia imetyskokemuksia, ovat itsevarmempia kuin ensisynnyttäjät. Äidit, joilla on hyvä luottamus itseensä imettäjinä, ruokkivat lastaan todennäköisemmin täysimetyksellä kuin matalamman itseluottamuksen omaavat äidit. (Blyth – Creedy – Dennis – Moyle – Pratt – De Vries 2002: 278.) Imetyksen onnistumista tukee myös äidin kokemus itsestään pätevänä äitinä sekä arvostus äidinroolia kohtaan (Tarkka ym. 1999: 113).

### 3 TERVEYSAINESTON TUOTTAMINEN

#### 3.1 Terveystien edistämisen keskeiset käsitteet ja periaatteet

Terveys merkitsee eri asioita eri ihmisille. Ihmisten terveystkäsitysten välisiä eroja on tutkittu paljon (Ewles – Simnett 1995: 3) ja käsitettä terveys on yritetty määrittellä monin tavoin. Terveysttä on pidetty ominaisuutena, ihannetilana, kykynä toimia, työkykynä, voimavarana tai sopeutumiskykynä. Maailman terveystjärjestö WHO määrittelee terveystden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei ainoastaan sairauden puuttumiseksi. (Vertio 1992: 7 – 16.)

Terveystden edistäminen tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöjen terveystdentilan parantamista: terveystden merkityksen korostamista, terveystden tukemista ja puolustamista sekä terveystkysymysten nostamista yksilöiden ja viranomaisten asialistan kärkeen. Yksi terveystden edistämisen päätarkoituksista on lisätä ihmisten mahdollisuuksia hallita omaan terveystteensä vaikuttavia elämäntalueita. (Ewles ym. 1995: 19.)

Maailman terveystjärjestön WHO:n määritelmässä terveystviestinnällä tarkoitetaan ensisijaisesti positiivista vaikuttamista terveystteen: ”Terveystviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveysttietoa ja pitää yllä keskustelua merkittävistä terveystkysymyksistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveystsinformaatiota sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveystden merkityksestä kehitykseen.” (Torkkola 2002: 5.)

Terveystden edistämisen lähtökohtana on, että ihmisille taataan terveysttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseksi. Ihmiset eivät voi saavuttaa heille parhainta mahdollista terveysttä, elleivät he pysty vaikuttamaan tekijöihin, joista heidän terveysttensä riippuu. (Vertio 1992: 116.) Tieto ja taito käyttää tietoa ovat terveellisten valintojen perusta. Terveystden edistämisen tarkoituksena on lisätä terveysttietoa ja tiedon leviämistä. (Vertio 1992: 22 – 24.)Tärkeitä periaatteita terveystden edistämässä ovat yksilöiden itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus sekä niiden kunnioittaminen. Terveystden edistämässä olennaista on tunnistaa myös ne tilanteet, joissa ihmiset tarvitsevat huolenpitoa ja ohjausta valinnoilleen. (Pietilä – Hakulinen – Hirvonen – Koponen – Salminen – Sirola 2002: 312.)

Terveyden edistämiseen vaikuttavat yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja kehityssuunnat, jotka muuttavat terveyttä edistävän toiminnan sisältöä ja tavoitteita. Terveyden edistäminen edellyttää käsitystä siitä, mitä muutoksia ja minkälaista kehitystä yhteiskunnassa tapahtuu ja miten nämä näkyvät tai heijastuvat terveyden edistämisen sisältöön ja toimintaan. Myös yksilöt ja perheet omaksuvat aikansa arvoja ja tapoja sekä sopeutuvat eri tavoin muutoksiin. (Pietilä ym. 2002: 35.) Terveyttä edistävän toiminnan perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka (Pietilä ym. 2002: 62).

On tärkeää ottaa huomioon, että terveyden edistämisen sisältö ja työtavat sopivat aikaamme ja ihmisten yksilöllisiin elämäntapoihin. Terveyden edistämisen sisällön ja työmenetelmien olisi sallittava erilaisten yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen käsitykset tavoista ylläpitää terveyttä. Terveyden laaja-alainen edistäminen edellyttää yhteisöllisten, kulttuuristen ja eettisten näkökohtien huomioonottamista työssä. Terveyden edistämisen tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen, joka on myös terveyden edellytys. (Pietilä ym. 2002: 36, 148.)

Yksilölle on tarjolla monia erilaisia mahdollisuuksia ja tapoja elää, mikä puolestaan tukee yksilöllisyyttä ja yksilöllisiä valintoja. Ihminen on nykyään yhä enemmän omien kykyjensä, valintojensa ja selviytymistaitojensa varassa. Tämä heijastuu myös terveyden edistämisen alueelle. Erilaiset valinnat vaikuttavat ihmisen terveyteen joko tukien sitä tai heikentäen mahdollisuutta elää tervettä ja täysipainoista elämää. (Pietilä ym. 2002: 50.)

Terveysvalintoihin vaikuttaminen edellyttää aina eettistä pohdintaa, koska useat terveyden edistämiseen liittyvät aiheet voidaan nähdä sensitiivisinä ja koska tavoitteena on edistää asiakkaana olevan ihmisen hyvää. Terveyden edistäminen tarvitsee perustakseen tutkimuksella tuotettua luotettavaa tietoa muun muassa ihmisten terveysvalinnoista sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä muuttuvassa yhteiskunnassamme. (Pietilä ym. 2002: 63 – 64.) Vaikuttaminen on yksi terveysviestinnän ikuisuuskyseksistä. Tiedolliseen tasoon vaikuttaminen on helppoa, sen sijaan asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen ei käy yhtä helposti. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 19 – 20.) Terveysaineiston vaikuttavuus riippuu suuresti vastaanottajan

elämäntilanteesta, kokemuksista ja tunnetilasta (Koskinen-Ollonqvist – Parkkunen - Vertio 2001: 22).

### 3.2 Hyvän terveystieteen kriteerit

Hyvällä terveystieteellä tulee olla aina konkreettinen terveystavoite. Aineistolle asetettava tavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta lukija hahmottaa helposti, mihin terveystieteen tai – ongelmaan aineisto liittyy ja ymmärtää, mihin aineistolla pyritään. Kun tavoite on selkeä, sisältöä on helpompi suunnitella. Tällöin laajaankin aihealueeseen tulee ryhtiä, ja sisältöä voidaan rajata tavoitteen näkökulmasta. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2001: 11 – 12.)

Terveystieteen sisältämän tiedon tulee olla objektiivista, virheetöntä ja ajan tasalla olevaa. Lukijan on voitava luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Toisaalta kokemuksellista tietoa sisältävät aineistot voivat vahvistaa tutkimustietoon perustuvien aineistojen sanomaa. Aineistosta tulee näkyä tekijöiden perehtyneisyys käsiteltävään asiaan. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2001: 11 – 12.) Terveystieteessä asiat kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton kannattaa jättää pois. Tärkeintä on tarjota materiaalissa se tieto, joka sillä hetkellä on vastaanottajalle olennaisinta. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2001: 11 – 12.)

Terveystieteen tulisi sisältää vain vastaanottajalle helppoja käsitteitä, jotta asioiden ymmärtämiseksi ei tarvitse ponnistella. Monimutkaisten lauserakenteiden ja vaikeiden käsitteiden käyttö heikentää luettavuutta. Pitkät, monimutkaiset lauserakenteet ylikuormittavat pikamuistia, joka pystyy käsittelemään kerrallaan vain 5-10 sanaa. Lyhyet, informatiiviset lauseet kiinnittävät lukijan huomion pitkiä paremmin. Tuttujen käsitteiden käyttö helpottaa asioiden ymmärtämistä, asiayhteyksien muodostumista ja asioiden muistamista. Myös tekstin ideatiheys vaikuttaa sen ymmärrettävyyteen. Liian tiivis, asiapitoinen teksti on vaikealukuista ja tekstin määrää rajoittamalla voidaan luettavuutta parantaa. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2001: 13 – 14.)

Luettavuuteen vaikuttaa myös asioiden esitystapa. Asiat kannattaa esittää positiivisesti, mikäli se on mahdollista. Mitä havainnollisempi asia on, sitä helpompi se on hahmottaa ja ymmärtää. Ymmärrettävyyttä lisää myös se, että henkilö voi samaistua käsiteltävään

asiaan. Käsiteltävä asia tuntuu läheisemmältä jos esimerkiksi passiivin sijasta käytetään tekstissä aktiivia. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2001: 13.) Luettavuus ratkaisee pitkälti sen, paneutuuko lukija tekstiin (Husu – Tarkomaa – Vuorijärvi 2001: 113.) Aineiston luettavuuden tasoa tulisikin testata kohderyhmällä. Esitestauksen avulla saadaan myös selville kuinka hyvin tuotettava aineisto soveltuu kohderyhmälle. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2001: 13, 19.)

Ulkoasu on yksi tekstin luettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Esitteessä on yhtä tärkeää huolehtia niin visuaalisen puolen kuin tekstinkin suunnittelusta. Erilaisilla keinoilla voidaan korostaa tekstin omaleimaisuutta ja näin parantaa sen luettavuutta. (Husu ym. 2001: 113, 153.) Hyvä ulkoasu palvelee sisältöä, mutta se ei ensisijaisesti tarkoita kiiltävää, kallista paperia eikä upeita värikuvia. Tekstin ja kuvien asettelu paperille eli taitto on hyvän esitteen lähtökohta. Hyvin taitettu esite houkuttelee lukemaan. Tyhjää tilaa ei tarvitse karttaa sillä ilmava taitto lisää esitteen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002: 53.) Houkuttelevan näköinen teksti on asettelultaan väljää. Väljyys tarkoittaa riittävän suurta riviväliä suhteessa kirjasimen kokoon, väljyyttä kappaleiden ja lukujen välillä sekä kuvien asettelussa. (Husu ym. 2001: 113.) Väljästi sijoitellusta tekstistä on helpompi havaita pääkohdat ja hahmottaa keskeinen sisältö. Pääkohta kannattaa sijoittaa tilan keskelle, missä visuaalinen vaikutus on suurin. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2001: 16.)

Asettelumalli on tuotettavan esitteen pohja, joka ohjaa yksittäisen esitteen kirjasintyyppiä ja -koon, rivivälin, rivien suljennan, marginaalien, palstamäärien ja tekstin korostusten valintaa. (Torkkola ym. 2002: 55 – 59). Tekstin asettelussa ovat luettavuuden kannalta olennaisia kapeat palstat, tarpeeksi iso kirjasinlaji, asioiden järjestys ja lyhyet lauseet tutuilla sanoilla ilmaistuina (Husu ym. 2001: 113 – 114, 153). Jos esitteen pohjana käytetään vaakasettelua, on hyvä suunnitella molempien sivujen taitto samanaikaisesti, sillä lukija katsoo niitä yhtenä kokonaisuutena (Torkkola ym. 2002: 55 – 59). Paras esitekoko ei ole välttämättä A4 vaan jokin pienempi ja käteen sopivampi (Husu ym. 2001: 153). Pienet lehtiset ja esitteet sopivat nopeaan ja helppoon tiedonvälitykseen. Niiden etu on se, että ne voi helposti sujauttaa huomaamatta laukkuun ja kuljettaa mukana. (Koskinen–Ollonqvist 2001: 21.) Yksi- ja kaksisivuiselle esitteille toimivin asettelumalli on pystymalli, sen sijaan monisivuinen ohjekirjanen tai lehtinen toimii myös vaakamallina. (Torkkola 2002: 55 – 59).

Lehtisen on oltava visuaalisesti luettavaa. Tuttua painojälkeä on helpointa lukea. Esitteen tekstin on pieneen tilaan mahtuakseen oltava tiivistä mutta selkeää. Tutkimusten mukaan pienet kirjaimet hahmottuvat silmään suuria paremmin. (Husu ym. 2001: 114, 153.) Näkövammaisten keskusliiton mukaan suositeltavin kirjasinkoko on 14, kuitenkin vähintään 12. Suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen. Tällaisia ovat esimerkiksi Arial, Helvetica, Gill ja Verdana. (Koskinen–Ollonqvist ym. 2001: 16). Otsikot voi erottaa muusta tekstistä lihavoinnilla, muuta tekstiä isommalla pistekoolla, suuraakkosia tai toista kirjasintyyppiä käyttämällä, joskus myös alleviivaus on käypä (Torkkola ym. 2002: 55 – 59). Keinoja lyhyiden lauseiden tai yksittäisten sanojen korostamiseen ovat alleviivaus, kursivointi, lihavointi ja suuraakkosten käyttö, joilla lukijan silmän liikettä voidaan ohjailla haluttuihin kohtiin. Valittuja tehostuskeinoja tulee käyttää johdonmukaisesti ja monentyyppisten tehostusten käyttöä samassa tekstissä tulee välttää. (Husu ym. 2001: 113 – 114.)

Marginaalit eivät ole ohjeen hukkatilaa vaan tärkeä osa ohjeen rakennetta. Mitä leveämmät marginaalit ovat, sitä ilmavampi ohje on. Jos kaikki marginaalit ovat yhtä leveitä, on ohjeen vaikutelma raskas. Alamarginaali voikin olla ylämarginaalia leveämpi sillä se on oiva paikka ohjeen tunniste-, päivitys- ja tekijätiedoille. (Torkkola ym. 2002: 58.) Kappalejako osoitetaan niin sanotulla vasensuora-ajattelulla eli kaikki rivit aloitetaan samalta kohdalta ja kappaleiden väliin jää tyhjä rivi. Uuden kappaleen merkinä voi olla myös sisennys. Kappalejako lisää tekstin helppolukuisuutta ja rytmittää sitä. Kappalejaolla osoitetaan yhteenkuuluvat asiat. Sopivin palstanleveys on 5-10 cm kirjasinkoosta riippuen. Leveämpi tai kapeampi ei ole sopiva silmän lukemisliikkeelle. (Husu ym. 2001: 113 – 114.) Tekstin tasaamista molemmista reunoista ei suositella, koska sanavälit ovat tällöin eripituisia. Jos oikean reunuksen tasausta halutaan käyttää, tulisi teksti tavuttaa. (Koskinen–Ollonqvist 2001: 16.)

Huomiota herättävä terveystaineisto herättää mielenkiinnon ja houkuttelee lukemaan. Perinteisestä toteutustavasta poikkeavat aineistot, jossa toteutuu jokin uutta kokeileva, innovatiivinen idea, kiinnittää erilaisuudessaan vastaanottajan huomion. (Koskinen–Ollonqvist 2001: 20.) Väriyksellä voidaan korostaa vaikutelmaa sisällöstä ja saada esite erottumaan muiden joukosta (Husu ym. 2001: 113 – 114). Taustan kannattaa olla yksivärinen koko tekstissä, sillä kuviotaustat heikentävät luettavuutta. Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä, jotta tekstiä on helppo lukea. Suositeltavimpia värejä ovat musta, tummansininen ja tummanvihreä valkoisella taustalla. Jos teksti on musta, taust-



tana voi käyttää myös vihreän tai keltaisen pastellisävyä. (Koskinen–Ollonqvist 2001: 16).

Luetelmia ja muita tekstin havainnollistajia, esimerkiksi kuvia, on hyvä käyttää apuna. Kuvilla tekstiä havainnollistetaan, tiivistetään tekstissä sanottua tai annetaan lisätietoa. (Husu ym. 2001: 113 – 114, 153.) Kuvien käytöllä on terveystieteissä hyötyä. Asian muistissa säilymisen kannalta tekstin ja kuvan yhdistäminen on tehokkaampaa kuin erikseen esiteltynä. Kuvituksella voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon ja sillä voidaan jopa vaikuttaa tunteisiin ja asenteisiin. Sanoman vaikuttavuuden kannalta tekstin ja kuvituksen ei aina tarvitse olla yhteensopivia, mikäli kysymyksiä herättävä kuvitus muuten saa vastaanottajan pohtimaan tarkoitettua aihetta. (Koskinen–Ollonqvist 2001: 18.) Tekijänoikeus suojaa kuvia ja tekstejä luvattomalta käytöltä. Teosta voi siis käyttää ainoastaan siihen tarkoitukseen, josta on tekijän kanssa sovittu. Tilattaessa ulkopuolisilta valokuvia tai piirroksia on syytä selvittää, millaiset käyttöoikeudet tekijä teoksilleen antaa. Suositeltavaa on, että teokselle hankitaan jo heti tilauksen yhteydessä kirjallisena täydet tekijäoikeudet. (Torkkola 2002: 134 – 135.)

Kaikki terveydenhuollon ammattilaisilta asiakkaille jaettava kirjallinen materiaali on täynnä paitsi tietoa, niin myös merkityksiä. Niinpä olennaista materiaalissa ei ole vain se, mitä sanotaan, vaan myös miten sanotaan. Esitteet, ohjeet ja lehtiset välittävät samanaikaisesti informaatiota, tuottavat merkityksiä ja kutsuvat lukijaa osallistumaan. Käytännössä, materiaalin ymmärrettävyyden ja toimivuuden arvioinnissa, tämä tarkoittaisi materiaalin erittelemistä paitsi asiasisällön, myös merkityksenannon ja sosiaalisen yhteisyyden tuottamisen näkökulmista. (Torkkola ym. 2002: 11 – 12.)

Kirjallisen terveystieteen persoonattomuus on koettu ongelmaksi terveystieteen suunniteltaessa. Kohderyhmän tarkempi määrittely on tärkeää, mikäli ei halua tuottaa materiaalia, joka ei kosketa ketään. Kohderyhmän määrittely rajaa tavoitteiden lisäksi aineiston sisältöä ja vaikuttaa asioiden esitystapaan. Asiat tulee esittää kohderyhmää loukkaamatta ja välttämällä liikaa yleistämistä. Huolellisesti toteutettu aineisto herättää luottamusta. Luettavuudella, toteutustavalla, esitystyylillä, selkeydellä, tietomäärällä, kuvituksella, värityksellä ja kohderyhmälle sopivuudella on merkitystä terveystieteen yleisen tunnelman kannalta. Terveystieteen suunnittelussa asioita on tarkasteltava kaikkien edellä mainittujen hyvän terveystieteen laatukriteereiden näkökulmasta. (Koskinen–Ollonqvist 2001: 18 – 21.)

### 3.3 Terveysaineiston suunnittelu- ja arviointiprosessi

Terveysaineiston tuottaminen on monivaiheinen prosessi, jonka kahdessa ensimmäisessä vaiheessa keskitytään tarpeiden ja niiden tärkeysjärjestyksen sekä eriteltyjen päämäärien ja tavoitteiden määrittämiseen. Tekijöillä on oltava selkeä käsitys siitä, mitä tarpeita pyritään tyydyttämään ja mikä on tarpeiden tärkeysjärjestys. Päämäärien avulla määritellään yleisesti mihin toiminnalla pyritään. Tavoitteet ovat taas yksityiskohtaisempia, ja niiden asettaminen on suunnitteluprosessin kriittinen vaihe. Tavoitteet ovat haluttuja lopputuloksia, aikaansaannoksia tai saavutuksia, jotka pyritään saavuttamaan tietyllä aikavälillä. (Ewles ym.1995: 84 – 100.)

Seuraavaksi terveysaineiston suunnittelu- ja arviointiprosessissa mietitään mitkä toimintatavat ovat sopivimmat ja tehokkaimmat päämäärien ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällöin pohditaan eri toimintatapojen helppoutta, edullisuutta, tehokkuutta ja sitä, mitkä toimintatavat kaikki osapuolet hyväksyisivät helpoimmin. Kirjallinen informaatio sopii menetelmäksi esimerkiksi silloin, kun halutaan lisätä terveystietämystä ja muuttaa asenteita ja elämäntapoja. (Ewles ym. 1995: 84 – 100.)

Toimintatapojen selkiytymisen jälkeen tekijän tulee miettiä mitä voimavaroja hän aikoo käyttää. Työntekijän on ensin pohdittava, mitkä voimavarat ovat jo olemassa, mitä voimavaroja hän tarvitsee ja mitä voimavaroja on hankittava. Erilaisia voimavaroja ovat esimerkiksi työntekijän omat kokemukset ja tietämys, kollegat sekä erialojen asiantuntijat, jotka voisivat olla avuksi. Voimavaroja ovat myös asiakas tai asiakasryhmä sekä heidän sukulaisensa ja ystävänsä. (Ewles ym. 1995: 84 – 100.)

Arviointimenetelmien suunnittelu on myös tärkeä osa suunnittelu- ja arviointiprosessia. Työntekijän tulee pohtia miten prosessia ja/tai työn tuloksia voidaan mitata. Arviointi on prosessi, jonka aikana mitataan mitä on saavutettu ja miten. Arviointi voi kohdistua koko prosessiin tai vain työn tulokseen. Muilta ihmisiltä saatu palaute on yksi tapa arvioida prosessia. Työntekijän on myös tärkeää itse arvioida onnistumistaan. (Ewles ym. 1995: 84 – 100.)

Seuraavaksi työntekijä laatii toimintasuunnitelman. Hän suunnittelee yksityiskohtaisesti kuka tekee mitäkin, millä voimavaroilla ja mihin mennessä. Eräs tapa tehdä toimintasuunnitelma on laatia aikataulu, josta käy ilmi kunkin avaintapahtuman ajankohta. (Ewles ym. 1995: 84 – 100.)

Viimeisessä prosessin vaiheessa ”toimitaan”, eli toteutetaan varsinaista terveydenedistämistyötä ja arvioidaan jatkuvasti prosessia. On tärkeää muistaa, että tekijä etenee prosessin aikana vaiheesta toiseen ja välillä taas takaisin aikaisempaan. Kun suunnitelmaa ja arviointia toteutetaan, joudutaan pohtimaan uudelleen aikaisempia päätöksiä ja muuttamaan alkuperäisiä ajatuksia. (Ewles ym. 1995: 84 – 100.)

### 3.4 Sarjakuva terveysaineistona

Sarjakuva voidaan määritellä harkitussa järjestyksessä oleviksi rinnakkaisiksi kuvalliseksi tai muiksi ilmaisuiksi, joiden tarkoituksena on esimerkiksi välittää informaatiota (McCloud 1994: 5 – 6, 9). Sarjallisia kuvia, eli kuvasarjoja, käytetään viestinnän välineenä usein. Esimerkiksi monissa käyttöoppaissa tai vaikkapa vanhojen kirkkojen raamatun tapahtumista kertovissa maalauksissa on nähtävissä kuvasarjojen käyttö. Useimmiten näitä ei kuitenkaan mielletä sarjakuviksi vaan niitä kutsutaan esimerkiksi kaavakuviksi. Tämä ehkäpä siksi, että sarjakuvalla on vanhastaan halpa-arvoisuuden leima. (McCloud 1994: 3, 20.) Nämä esimerkit kertovat kuitenkin paljon sarjakuvasta informaation välittäjänä. Kuvallisen ja sanallisen viestin yhdistämällä viesti on lukijalle helpommin ymmärrettävissä ja sisäistettävissä.

Sarjakuvissa käytetään henkilöinä monesti pilakuvia, eli yksinkertaistettuja kuvia henkilöistä. Kun sarjakuvan henkilöstä puuttuvat tarkat yksityiskohdat, voidaan sen nähdä kuvaavan monia eri ihmisiä. Henkilöstä tulee tavallaan yleispätevä. Näin ollen monet lukijoista voivat myös samaistua sarjakuvan henkilöön ja ikään kuin näkevät siinä itsensä. (McCloud 1994: 30 – 31, 36.) Tämän vuoksi sarjakuva onkin hyvä terveyskasvatusaineiston muoto, sillä lukija voi samastua sarjakuvaan ja näin omaksua helpommin sarjakuvahenkilön edustamia arvoja ja asenteita.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa imetyspäättökseen ja imetyksen kestoon vaikuttavia tekijöitä, erityisesti imetysasenteita. Kartoituksen perusteella tarkoituksenamme on tuottaa lehtinen imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi. Tavoitteenamme on tuottaa sisällöltään ja ulkoasultaan levityskelpoinen lehtinen, josta olisi apua myös terveydenhoitoalan ammattilaisille imetyksen edistämisessä.

Lehtisen tavoitteena on vaikuttaa myönteisesti niihin asenteisiin, jotka vähentävät nuorten äitien imetysmotivaatiota. Toivomme lehtisen lisäävän imetysmyönteisyyttä ja imettävien äitien määrää erityisesti nuorten naisten keskuudessa. Imetysmyönteisyyden lisääntyessä myös terveellisintä mahdollista ravintoa eli rintamaitoa saavien lasten määrä nousee. Lehtisen tarkoituksena on rohkaista nuoria äitejä omaan ajatteluun ja tiedonkäyttöön sekä herättää myös isän ja muun lähipiirin ajatuksia.

#### 5 IMETYS ON MUKAVOO-LEHTISEN TUOTTAMINEN PROSESSINA

##### 5.1 Opaslehtisen tarpeen arviointi

Nuorina äiteinä meillä on omakohtaista kokemusta äitien saamasta imetysohjauksesta ja siinä käytettävästä materiaalista. Olemme huomanneet erityisesti äideille jaettavien lehtisten ja oppaiden olevan ulkoasultaan ja vaikuttavuudeltaan vanhentuneita, eivätkä ne vastaa nykypäivän haasteisiin. Koemme henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi opetusmateriaalin olevan tärkeä osa imetysohjausta ja imetyksen tukemista, jonka vuoksi myös kirjallisen materiaalin kehittämiseen tulisi paneutua. Halusimme luoda imetyksen tukemiseksi uudenlaisen, nuoria puhuttelevan lehtisen. Päädyimme lehtiseen myös sen käytettävyyden ja helppouden vuoksi. Äiti voi viedä lehtisen kotiin ja tutustua siihen aina uudelleen yhdessä isän kanssa.

Menetelmien kehittäminen on välttämätöntä, koska yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen elämäntilanteet ja odotukset sekä tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä muuttuvat koko ajan. (Pietilä ym.2002: 148.) Koska ympäristö muuttuu, tarvitaan jatkuvaa kulttuurin,

tekniikan ja taloudellisen muutoksen seuranta ja arviointia (Vertio 1992: 23). Terveystien edistäminen tulisi nähdä laajasti terveysosaamisena, jota kehitetään monin eri tavoin sekä sisällöllisesti, että menetelmällisesti paikallisten lähtökohtien ja tarpeiden mukaisesti. Uusien lähestymistapojen omaksuminen on kuitenkin hidasta. (Pietilä ym. 2002: 165.)

Lasta odottavan perheen terveyden edistämässä avainasemassa ovat äitiysneuvolointi ja neuvoloiden yhteistyökumppaneina muun muassa sairaaloiden äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot, synnyttäneiden vuodeosastot, sosiaalitoimi ja vapaaehtoisjärjestöt. Lapsen odotusvaiheessa perheessä ollaan herkkiä muuttamaan totuttuja tapoja terveelliseen suuntaan ja tällöin vanhempia voidaan kannustaa pysyviin muutoksiin terveysvalinnoissa. Isiä kannustetaan osallistumaan neuvolakäynneille, sillä terveystkasvatus ja neuvonta suunnataan koko perheelle. Myös imetysohjauksen kehittämisellä on merkitystä koko perheelle. Lyhentyneiden hoitojaksojen vuoksi imetys ei aina suju täysin ongelmitta perheen kotiutuessa synnytyssairaalasta. (Pietilä ym. 2002: 90 – 94.)

Perheen ja vanhemmuuden tukeminen edellyttää uudenlaista työtettä ja varhaista tukea. Uudistuvien menetelmien avulla pyritään vahvistamaan perheiden hyvinvointia, koska tiedetään, että perheen keinot ylläpitää ja edistää terveyttään riippuvat perheen tilanteesta ja vaihtelevat ajan kuluessa. Vanhempien kyky tehdä hyvinvointia edistäviä ratkaisuja helpottuu, jos vanhemmat tuntevat pystyvänsä vaikuttamaan omaa perhettään koskeviin päätöksiin. (Pietilä ym. 2002: 165.)

## 5.2 Lehtisen tavoite

Lehtisemme tavoitteena on lisätä erityisesti nuorten äitien halua imettää lastansa ja näin lisätä äidinmaitoa saavien vauvojen määrää. Pyrkimyksenä on muuttaa äitien negatiivisia asenteita julkista imetystä kohtaan sekä lisätä isien myönteistä suhtautumista imetykseen. Haluaisimme innostaa äitejä imetykseen ja kehottaa isiä tukemaan puolisoaan imetyksessä.

Valitsimme lehtisen muodoksi sarjakuva, koska uskomme sen puhuttelevan paremmin nykypäivän nuoria äitejä ja heidän lähipiiriään. Sarjakuva kutsuu mielestämme lyhykäisyydellään ja ytimekkyydellään lukemaan heti, kun taas monisivuiset lehtiset ja oppaat

unohtuvat usein pöytälaatikkoon. Tavoitteenamme on luoda humoristinen, nuorekas ja ulkoasultaan houkutteleva sarjakuva, joka käsittelee imetykseen vaikuttavia asenteita herättäen ajatuksia ja keskustelua. Tarkoituksenamme sarjakuvan sisällössä on keskittyä erityisesti äidin lähipiirin mielipiteisiin ja julkisen imetyksen vierastamiseen sekä niiden vaikutuksiin imetyspäätökseen ja imetyksen keston.

### 5.3 Lehtisen sisällön perusteet

Nuorille äideille suunnatun lehtisemme sarjakuvan pääteemoiksi valitsimme isien osuuden imetyspäätökseen sekä julkisen imetyksen. Useissa lukemissamme tutkimuksissa nämä kaksi teemaa tulivat esille imetystä vähentävinä ja pulloruokintaan tukevinä tekijöinä. (McIntyre ym. 2000: 16; Arora ym. 2000; Earle 2000: 327 – 328; Latvasalo 2001: 52; Cernadas ym. 2003: 140; Tarkka ym. 1999: 115.)

Nämä kaksi teemaa liittyvät myös erityisesti lehtisemme kohderyhmänä olevien nuorten äitien elämään. Useimmitenhan nuori äiti on, jo iästäänkin johtuen, ensisynnyttäjä, joilla Blyth'n ym. muiden tutkimuksen mukaan on alhaisempi itseluottamus kuin uudelleensynnyttäjillä. (Blyth ym. 2002: 278.) Tämä luonnollisesti johtaa siihen, että tukea imetyspäätökseen haetaan myös puolisolta. Nuorissa perheissä muutenkin isien rooli lapsen hoidossa on ehkä merkittävämpi kuin jo hieman vanhempien puolisoitten muodostamassa perheessä. Isän halutaan osallistuvan täysipainoisesti lapsen hoitoon ja isä itsekin haluaa luoda mahdollisimman kiinteän suhteen lapseensa.

Nuorelle, alhaisen itseluottamuksen omaavalle äidille julkinen, muiden ihmisten näkyvillä tapahtuva imetys voi olla hyvinkin epämukava ja jopa hävettävä kokemus. Näin ollen se kannustaa äitiä pulloruokintaan, varsinkin kun nuoret äidit monesti liikkuvat paljon vauvojensa kanssa. Haluammekin sarjakuvassamme tuoda esiin isän mahdollisuuden täysipainoiseen lapsenhoitoon vaikka äiti imettäisikin sekä kannustaa nuoria äitejä julkiseen imetykseen.

### 5.4 Lehtisen tuottaminen

Opinnäytetyöhankkeet esiteltiin opiskelijoille tammikuun alussa 2004. Kiinnostuimme

heti imetysohjauksen käytänteiden kehittäminen hankkeesta, jonka tarkoituksena on tutkia imetykseen liittyviä asenteita, imetysohjausta ja -tukea Euroopan maissa sekä kehittää imetystä tukevia käytäntöjä terveydenhuollossa. Yhtenä hankkeen opinnäytetyöehdotuksena oli luoda uutta oppimateriaalia imetysohjauskoulutukseen. Innostuimme tästä aiheesta ja suunnittelimme tekevämme imetysohjauksen tueksi imetysvideon. Opinnäytetyöryhmämme koostui tässä vaiheessa vielä neljästä opiskelijasta, mutta totesimme pian ryhmän olevan liian suuri sopimaan yhteisiä tapaamisaikoja ja toimimaan joustavasti. Maaliskuun 2004 ideaseminaareihin mennessä jakaannuimme kahdeksi eri ryhmäksi omine aiheinemme.

Keväällä 2004 teimme kirjallisuushakuja koskien äitien imetysasenteita ja aloimme tutustua löytämäämme lähdemateriaaliin. Lähdemateriaalista heränneiden ajatusten myötä meille alkoi muotoutua myös idea siitä, että voisimme kohdistaa tuotoksemme juuri nuorille äideille. Uusi näkökulma herätti meidät ajattelemaan myös tulevan tuotoksemme muotoa. Videon tekeminen alkoi tuntua liian kunnianhimoiselta ajatukselta ja toisaalta uusi näkökulma kaipasi jotain uutta toteutustapaa. Innostuimme ajatuksesta tehdä lehtinen, jossa keskityttäisiin juuri nuorien äitien imetyspäätökseen ja -kestoon vaikuttaviin tekijöihin. Suunnitelmaseminaareissa elokuussa 2004 saimme opiskelijatoveriltamme idean, että voisimme käyttää lehtisessä sarjakuvaa. Innostuimme ideasta välittömästi ja suunnitelma alkoi vihdoinkin tuntua omannäköiseltämme.

Syksyllä 2004 tutustuimme terveyden edistämistä käsittelevään lähdemateriaaliin ja aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä. Tutustuimme myös valmiisiin monimuotoisiin opinnäytetöihin, saadaksemme tarkempaa kuvaa töiden rakenteesta.

Syyskuussa 2004 opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan Pirjo Kosken ohjaustuokiossa saimme hyviä vinkkejä ja neuvoja opinnäytetyön tekemiseen. Yhdessä ohjaajamme kanssa mietimme teoreettisen viitekehysten muokkaamista ja raportin sisältöä. Ohjauksen jälkeen tuntui vihdoinkin siltä, että tiedämme mitä olemme tekemässä. Osallistuimme syksyllä myös suunnitelmavaiheen pajaan, jossa monimuotoisen opinnäytetyön rakenne selveni meille paremmin. Marraskuussa tuotetyön tekstejä käsittelevästä pajasta saimme hyviä ohjeita lehtisen tekemiseen ja vinkkejä kirjallisen materiaalin tuottamista käsittelevästä kirjallisuudesta. Joulukuussa 2004 suunnittelimme sarjakuvan sisältöä ja ulkoasua.

Keväällä 2005 otimme yhteyttä piirtäjään, ystäväämme Heidi Kankkuseen, ja sovimme sarjakuvan piirtämisestä. Annoimme hänelle sarjakuvasta luonnoksen, jossa näkyi hahmotelma tapahtumista sekä vuorosanat. Kesäkuussa 2005 esittelimme sarjakuvan luonnoksen opinnäytetyötämme ohjaavalle opettajalle ja mietimme yhdessä kirjallisen tuotoksen rakennetta. Ohjaustuokiassa heräsi myös ajatus toisen sarjakuvan tuottamisesta, joka kohdistettaisiin maahanmuuttaja-äideille ja heidän perheilleen. Kesällä 2005 teimme uudestaan kirjallisuushakuja koskien äitien imetysasenteita ja löysimme lisää lähdemateriaalia. Tutustuimme materiaaliin ja muokkasimme kirjallisen tuotoksen rakennetta ja sisältöä. Syksyllä 2005 kävimme läpi terveyden edistämistä ja esitteen tuottamista käsittelevää materiaalia.

Tammikuussa 2006 viimeistelimme opinnäytetyömme kirjallista osiota ja tuottamaamme sarjakuvaa. Tapasimme ohjaavan opettajan Pirjo Kosken ja kävimme hänen kanssaan läpi työmme rakennetta ja sisältöä. Sovimme hänen kanssaan myös opinnäytetyön valmistumisen aikatauluista ja käytännön järjestelyistä. Kävimme tammikuussa esitettävässä tuottamamme lehtisen Kättilöopiston sairaalassa synnyttämään tulevien perheiden tutustumiskäynnillä. Helmikuun alussa tietotekniikan opettaja Sami Grönberg opasti meitä lehtisen ulkoasun viimeistelyssä. Helmikuun lopussa esittelimme valmiin työmme seminaarissa.

Elämäntilanteidemme vuoksi olemme jonkin verran jakaneet tehtäviä ja vastuualueita työtä tehdessämme. Olemme sopineet kullakin tapaamiskerralla kummallekin oman alueen ja työstäneet sitä tahoillamme. Tavatessamme olemme käyneet tuotosta kokonaisuudessaan läpi ja sopineet taas uudet vastuualueet. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kumpikin saaneet myös perheenisäystä, mikä on osaltaan aiheuttanut opinnäytetyön valmistumisen viivästymisen. Olemme työstäneet opinnäytettä tasapuolisesti koko prosessin ajan. Yhteistyömme on sujunut hyvin.

## 5.5 Lehtisen kuvaus

Lehtisemme koostuu sarjakuvasta ja kahdesta luettelomaisesta tekstiosuudesta. Lisäksi opaslehtisestä löytyy tunnistetiedot. Suunnittelimme lehtisen olevan suuren postikortin



kokoinen ja tapainen, eli hieman paksummalle paperille tai kartongille painettu. Kortin etupuolen muodostaa sarjakuva sekä sen otsikko ja kääntöpuolelta löytyy tekstiosuus.

Sarjakuva on kuusiruutuinen ja kertoo kahden nuoren naisen ostosretkestä. Ensimmäisessä ruudussa naiset ovat pukeutuneet talvivaatteisiin ja työntävät lastenvaunuja kaupakeskuksen edessä. Toinen äideistä ilmoittaa tarpeensa imettää sanoin: ”Nyt miun pitää imetee!”. Toisen, poninhäntäpäisen, naisen puhekuplassa on pelkkä kysymysmerkki.

Toisessa ruudussa taustalla lukee lastenhoituhuone. Toinen äideistä on imettämässä vauvaansa ja toteaa: ”Imetys on kyllä heleppoo”. Poninhäntäpäinen nainen seisoo huri-sevan mikron edessä ja huokaa: ”Lämpiais nyt tuo maitopullo!”.

Kolmannessa ruudussa naiset syöttävät vauvojaan rinnatusten, toinen imettämällä, toinen tuttipullost. Imettävä äiti kertoo: ”Myö ollaan Kimin kanssa jaettu hommat silleen, että mie imetän ja hiä suap vaihtoo vaipat.”. Ponnaripäinen pulloruokkija kertoo oman mielipiteensä: ”Mutta siehän oot koko ajan vauvassa kiinni, kun ei sitä kukkaan muu voi syöttee.”.

Neljännessä ruudussa asetelma on edelleen sama. Keskustelu jatkuu: ”No et sie sitä lopuelämees imetä! Imetys on ihanoo ja Kimikii on miusta tosi ylypee.”. Ponnaripäinen vastaa: ”Niin, kyllähän tuo aika mukavalta ja helepolta näyttää.”.

Viidennessä ruudussa naiset työntävät vaunuja jälleen ulkovaatteet päällä. Ponnaripäinen kysyy: ”Mutta miten sie ilikeet imetee julukisesti? ”. Toinen vastaa: ”Kun miulla on imetyspaita piällä niin kukkaan ei huomoo mittään.”

Viimeisessä ruudussa ponnaripäinen toteaa: ”Nyt mie lähen tuttipulloja teriloimaan.” Toinen vastaa: ”Imetee voip vaikka kahvilassa ja sitten tuas jatkaa kaupungille.”

Nykyään monia sarjakuvia käännetään suomen kielen murteille ja tällaiset murresarjakuvat ovat hyvin suosittuja. Niinpä mekin päätimme tehdä oman sarjakuvamme kotiseutumme itä-suomen murteella. Kysyimme lisää murre sanoista myös alueella asuvilta sukulaisiltamme. Mielestämme murre tuo sarjakuvaan humoristisuutta ja toisaalta lisää myös oppaamme erottumista muista imetysoppaista. Uskomme lisäksi myös, että murre

vetoaa erityisesti nuoriin aikuisiin, joiden keskuudessa murteella puhumisesta on tullut jopa muoti-ilmiö.

Sarjakuvallamme haluamme erityisesti kannustaa äitejä imettämään myös julkisilla paikoilla. Tämä näkyy sekä sarjakuvan tapahtumapaikan (eli kauppakeskuksen lastenhoituhuoneen) valinnassa että äitien vuorosanoissa. Toinen tärkeä teema on isien osallistuminen vauvan hoitoon ja tämän toimme esiin äitien keskusteluissa. Lisäksi aihetta käsitellään sarjakuvan kääntöpuolella olevassa tekstiosuudessa. Kolmas asia, joka korostuu sarjakuvassa, on imetyksen helppous ja mukavuus verrattuna pulloruokintaan. Tämä tulee esille sekä kuvina (toinen äiti imettää, toinen odottaa maitopullon lämpiämistä) että sanoina (imetys on kyllä heleppoo, imettäminen ihanoo).

Tekstiosuus koostuu kahdesta kokonaisuudesta. Ensimmäinen kertoo imetyksen helpoudesta ja on otsikoitu sanoin: Vuan äit voip imettee. Toisen otsikkona on: Isä voip tehä kaikkii muuta. Siinä kerrotaan, millä kaikilla tavoilla isä voi hoitaa vauvaansa.

#### VUAN ÄIT VOIP IMETTEE

- Imettee voipi missä vuan
- Vunukalle ruoka aina mukana
- Maito puhasta, oikiin lämpöstä ja ravihtevvoo
- Imetteissä vunukka suap hirveesti lähheisyyttä
- Tissijä ei tarvii teriloija
- Imetys on ilimasta
- Imetysvuateet helepottaa imetystä

#### ISÄ VOIP TEHÄ KAIKKII MUUTA

- Vanuttoo vunukkoo vessuavissa
- Pukkii ja riisuu vauvoo, vaihtoo vaippoloita
- Kantoo ja sylittää, suukottoo ja halata
- Työntee vunukkoo vaunuloissa
- Nukuttoo vunukkoo
- Tehä kotihommiloita

- Huolehtii vunukan D-vitamiiniloista
- Antoo äitin levätä, tukkii äitii imetyksessä

## 5.6 Lehtisen asiantuntija-arviointi

Lehtistämme arvioi Kätilöopiston sairaalaan tutustumiskäynnille tulleet perheet. Arviointilomakkeen (Liite 1) täytti 7 raskaana olevaa äitiä ja 7 isää. Lomakkeen jakamisen yhteydessä kerroimme keitä olemme ja miksi toivomme heidän täyttävän arviointilomakkeen. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tehtiin nimettömänä. Vain yksi perhe ei halunnut osallistua.

Arviointilomakkeessa oli 7 väittämää: 1. Sain myönteisen kuvan imetyksestä, 2. Lehtinen lisää halua imettää, 3. Murretta oli helppo ymmärtää, 4. Lehtinen on ulkoasultaan selkeä, 5. Lehtinen on nuorekas, 6. Asiat on esitetty mielenkiintoisesti, 7. Lehtinen sopii sekä äideille että isille. Arviointiasteikko oli 5-portainen, vastaamisvaihtoehdot olivat: 5 Erittäin paljon samaa mieltä, 4 Jonkin verran samaa mieltä, 3 En osaa sanoa, 2 Jonkin verran eri mieltä, 1 Erittäin paljon eri mieltä. Testaukseen osallistuneiden vastaukset on esitetty taulukkona liitteessä 2 ja kaavioina liitteessä 3

Sain myönteisen kuvan imettämisestä -väittämän kanssa 93 % vastaajista (n=13) oli erittäin paljon tai jonkin verran samaa mieltä ja vain 7 % (n=1) jonkin verran eri mieltä. Lehtinen lisää halua imettää -väittämän kanssa erittäin paljon tai jonkin verran samaa mieltä oli 64 % (n=9) ja jonkin verran eri mieltä 7 % (n=1) vastaajista. 29 % (n=4) ei osannut sanoa mielipidettään.

Murretta oli helppo ymmärtää -väittämän kanssa erittäin paljon tai jonkin verran samaa mieltä oli 64 % (n=9) ja jonkin verran eri mieltä 29 % (n=4) vastaajista. 7 % (n=1) ei osannut sanoa kantaansa. Lehtinen on ulkoasultaan selkeä -väittämän kanssa erittäin paljon tai jonkin verran samaa mieltä oli 57 % (n=8) ja jonkin verran eri mieltä 29% (n=4) vastaajista. 14 % (n=2) ei osannut kertoa kantaansa.

Lehtinen on nuorekas -väittämän kanssa erittäin paljon tai jonkin verran samaa mieltä oli 72 % (n=10) ja jonkin verran tai erittäin paljon eri mieltä 14 % (n=2) vastaajista. 14 % (n=2) ei osannut kertoa kantaansa. Asiat on esitetty mielenkiintoisesti -väittämän

kanssa jonkin verran tai erittäin paljon samaa mieltä oli 64 % (n=9) ja jonkin verran eri mieltä 29 % (n=4) vastaajista. 7 % (n=1) ei osannut kertoa kantaansa. Lehtinen sopii sekä äideille että isille -väittämän kanssa jonkin verran tai erittäin paljon samaa mieltä oli 79 % (n=11) ja jonkin verran eri mieltä 7 % (n=1) vastaajista. 14 % (n=2) ei osannut kertoa kantaansa.

Saamamme palautteen perusteella paransimme vielä lehtisen ulkonäköä ja selkeyttä. Palautteiden lukemisen jälkeen jäimme vielä miettimään, oliko 3. väittämä (Murretta oli helppo ymmärtää) väärin muotoiltu. Väittämällä olisimme oikeastaan halunneet selvittää, estikö murteen käyttö asian ymmärtämistä. Se, että murretta on jonkun mielestä vaikea ymmärtää voi olla hyväkin asia, sillä silloin asiasisältö voi jäädä paremmin mieleen, kun asiaan joutuu keskittymään. Saamaamme palautteeseen olimme tyytyväisiä ja lehtisen ulkonäön lisäksi emme tehneet muita parannuksia.

### 5.7 Opinnäyteprosessin ja tuotoksen oma arviointi

Opinnäyteprosessimme kesti pitkään äitiyslomiemme vuoksi ja välillä kului pitkiäkin aikoja niin, ettemme työskennelleet opinnäytetyömme parissa. Tämä viivästytti opinnäytetyömme valmistumista, mutta se myös mahdollisti prosessiin rauhassa paneutumisen. Omat kokemuksemme aiheesta antoivat myös syvempää perspektiiviä sisältöön. Suunnittelimme koko prosessin ajan työn etenemistä tarkkaan ja pidimme kiinni aikatauluista. Yhteistyömme toimi hyvin samanlaisten elämäntilanteiden ja työskentelytapojen ansiosta.

Mielestämme onnistuimme tuottamaan lehtisen, joka on ulkoasultaan siisti ja selkeä. Lehtisen käyttö on helppoa ja edullista, sen voi tulostaa tai kopioida tavalliselle paperille. Saavutimme myös tavoitteet lehtisen sisällön osalta. Keskityimme sarjakuvassa imetystä estäviin asenteisiin ja lehtisen tekstiosuudessa toimme esille imetystä tukevia seikkoja positiivisella ja hausalla tavalla. Myös tavoitteemme lehtisen nuorekkuudesta täyttyi sarjakuvan ja murteen myötä. Olemme tyytyväisiä työhömmä ja mielestämme saavutimme omat tavoitteemme työn suhteen hyvin.

Lehtisen toteutusvaiheessa aloimme innostuneina muokata ulkoasua ja tekstiä omin päin vaikka meillä ei ollut liiemmin tietoa käyttämistämme tietokoneohjelmista. Tässä vai-

heessa olisi ollut järkevää pyytää ajoissa apua asiantuntijalta ja hakeutua ohjaukseen. Näin olisimme säästäneet paljon aikaa ja hermojamme ja muun muassa lehtisen ulko-asun muokkaaminen olisi tapahtunut jouhevammin.

## 6 IMETYS ON MUKAVOO – LEHTISEN JAKELU JA KÄYTTÖSUUNNITELMA

Olemme suunnitelleet, että lehtinen olisi saatavilla perusterveydenhuollon äitiysneuvo-loissa kaikille raskaana oleville perheille, koska suurin osa heistä tekee imetyspäätöksen jo ennen synnytystä. Mielestämme olisi tärkeää antaa lehtinen äideille ja isille jo alku-raskauden aikana, jotta se olisi käytettävissä heidän tehdessään päätöstä tulevan lapsen-sa imetyksestä. Siten lehtinen vaikuttanee parhaalla mahdollisella tavalla.

Lehtistä voi käyttää myös imetysohjauksen tukena sekä perhevalmennuksessa että yksi-löohjauksessa. Se voi toimia keskustelun avaajana käsiteltäessä imetystä estäviä tekijöi-tä, esimerkiksi julkista imetystä, tuttipullon käyttöä tai isien negatiivista suhtautumista imetykseen. Lehtisen saatavuuden kannalta olisi myös tärkeää, että sen voisi tulostaa internetistä.

## 7 POHDINTA

Olemme pohtineet prosessin aikana imetysasenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä tutki-musten, kirjallisuuden ja omien kokemustemme pohjalta. Suomen imetystilastot näyttä-vät huolestuttavilta ja etenkin nuorten äitien keskuudessa imetys ei ole kovinkaan suo-sittua. Hyväksymällä julkisen imetyksen ja rohkaisemalla äitejä siihen voidaan vaikut-taa varsinkin nuorten äitien kohdalla imetyshalukkuuteen. Nykyään isätkin osallistuvat imetyspäätöksen tekoon. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää ottaa imetystä käsittelevässä materiaalissa myös heidät huomioon.

Omien kokemustemme mukaan saatavilla olevat imetykseen liittyvät lehtiset keskittyvät lähinnä imetyksen fysiologiaan ja imetyksen käytännön opettamiseen. Monet lehtiset keskittyvät imetysongelmiin ja niiden ratkaisuihin. Tämän vuoksi halusimmekin omassa lehtisessämme keskittyä vaikuttamaan imetysasenteisiin ja antamaan imetyksestä posi-tiivisen kuvan. Lisäksi olemassa olevat lehtiset ovat melko vanhanaikaisia, eivätkä vält-

tämättä puhuttele nuoria äitejä. Mielestämme terveyskasvatusmateriaalin tulisi olla suvaitsevaista eikä tuomitsevaa. Omassa lehtisessämme halusimme arvostaa tulevien vanhempien oikeutta päättää lapsensa ruokintatavasta. Toimme lehtisessämme esiin imetyksen myönteisiä puolia ja imetyksen soveltumista myös nuorten perheiden elämään.

Olemme opinnäyteprosessin aikana tutustuneet imetysasenteita käsitteleviin tutkimuksiin sekä terveyden edistämistä ja terveysaineiston tuottamista käsittelevään kirjallisuuteen. Olemme pohtineet imetykseen liittyviä asenteita ja niitä keinoja joiden avulla voidaan luoda positiivinen kuva imettämisestä. Olemme myös pohtineet imetysohjauksen kehittämisen tärkeyttä ja sen merkitystä tulevassa ammatissamme. Koemme, että imetysohjauksessa olisi tärkeää käsitellä myös imetysasenteita eikä keskittyä pelkästään imetykseen suorituksena.

Opinnäytetyömme yhtenä jatkumahdollisuutena on muokata lehtistä maahanmuuttajaperheille sopivaksi, esimerkiksi somalian kielelle. Olisi myös mielenkiintoista tutkia lehtisen vaikutusta perheiden imetysasenteisiin. Lehtisen lisäksi myös muun imetysasenteisiin vaikuttavan materiaalin, kuten julisteiden, tuottaminen olisi tarpeen.

## LÄHTEET

- Arora, S. - McJunkin, C. - Wehrer, J. - Kuhn, P. 2000: Major factors influencing breast-feeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 106 (5). e 67. Verkkodokumentti. <<http://pediatrics.aapublications.org>>. Luettu 13.8.2004
- Blyth, Rosemary – Creedy, Debra K. – Dennis, Cindy–Lee – Moyle, Wendy – Pratt, Jan –De Vries, Susan M. 2002: Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *BIRTH* 29 (4). 278-284.
- Cernadas, José M. Ceriani – Noceda, Craciela – Barrera, Liliana – Martinez, Ana M. – Garsd, Armando 2003: Maternal and Perinatal Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding During the First 6 Months of Life. *Journal of Human Lactation* 19 (2). 136-144.
- Chezem, JoCarol – Friesen, Carol – Boettcher, Joan 2003: Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant Feeding Plans: Effect on Actual Feeding Practices. *JOGGN* 32 (1). 40-47.
- Earle, Sarah 2000: Why some women do not breast feed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery* 16/2000. 323-330.
- Ewles, Linda – Simnett, Ina 1995: Terveiden edistämisen opas. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Greenwood, Kaye – Littlejohn, Patsy 2002: Breastfeeding intentions and outcomes of adolescent mothers in the Starting Out program. *Breastfeeding Review* 10 (3). 19-23.
- Hannula, Leena 2003: Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto.

- Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola, Talvia 2004: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Tiivistelmä. STM:n julkaisuja 2004:11. Verkkodokumenti. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/2298/index.htm>>. Luettu 7.1. 2006.
- Heck, Katherine E. – Shoendorf, Kenneth C. – Chávez, Gilberto F. – Braveman, Paula 2003: Does postpartum Length of Stay Affect Breastfeeding Duration? A Population based study. BIRTH 30 (3). 153-159.
- Husu, Milja – Tarkomaa, Elise – Vuorijärvi, Aino 2001: Ammattisuomen käsikirja. 6. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Ineichen, Bernard – Pierce, Mary – Lawrenson, Ross 1999: Young people's views on breastfeeding. British Journal of Midwifery 7 (5). 309-311.
- Koskinen–Ollonqvist, Pirjo – Parkkunen, Niina – Vertio, Harri 2001: Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Helsinki: Trio-offset.
- Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Latvasalo, Leila 2001: Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu-työ. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.
- Lawson, K. – Tulloch M.I. 1995: Breastfeeding duration: Prenatal intentions and postnatal practices. Journal of Advanced Nursing 22 (5). 841-849.
- Leino, Antti – Leino, Pirkko (toim.) 1996: Synonymisanasto. Keuruu: Otava.
- McCloud, Scott 1994: Sarjakuva – Näkymätön taide. Helsinki: Painatuskeskus Oy.



- McIntyre, Ellen – Hiller, Janet E. – Turnbull, Deborah 2001: Attitudes towards infant feeding among adults in a low socioeconomic community: what social support is there for breastfeeding?. *Breastfeeding Review* 9 (1). 13-24.
- McIntyre, Ellen – Hiller, Janet E. – Turnbull, Deborah 2001: Community attitudes to infant feeding. *Breastfeeding Review* 9 (3). 27-33.
- Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi- Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salmi-  
nen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2002: Terveysten edistäminen. Uudistuvat työ-  
menetelmät. Juva: WSOY.
- Rose, Vivienne A. – Warrington, Verlyn O.F. – Linder, Roland – Williams, Connie S.  
2004: Factors influencing infant feeding method in an urban community. *Journal  
of the National Medical Association* 96 (3). 325-331.
- Sadeniemi, Matti ym (toim.) 1996: *Nyky-suomen sanakirja, Osa 1.* Juva: WSOY.
- Salt, M.J. – Law, C.M. – Bull, A.R. – Osmond, C. 1994: Determinants of breastfeeding  
in Salisbury and Durham. *Journal of Public health medicine* 16 (3). 291-295.
- Scott, Jane A. – Mostyn, Tricia 2003: Women's experiences of breastfeeding in bottle-  
feeding culture. *Journal of Human Lactation* 19 (3). 270-277.
- Shaker, Iolanda – Scott, Jane A. – Reid, Margaret 2004: Infant feeding attitudes of ex-  
pectant parents: breastfeeding and formula feeding. *Journal of Advanced Nurs-  
ing* 45 (3). 260-268.
- Shepherd, Chew Kim – Power, Kevin G. – Carter, Harden 2000: Examining the corre-  
spondence of breastfeeding and bottle-feeding couples' infant feeding attitudes.  
*Journal of Advanced Nursing* 31 (3). 651-660. Verkkodokumentti. <[http:// ga-  
teway.uk.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi](http://gateway.uk.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi)> . Luettu 13.8.2004.
- Singh, Debbie – Newburn, Mary – Smith, Nina – Wiggins, Meg 2002: The information  
needs of first-time pregnant mothers. *British Journal of Midwifery* 10 (1). 54-58.

- Stakes. Synnyttäjät ja synnytykset 1987 - 2003. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.info/files/pdf/tilastotiedotteet/Tt26\\_04.pdf](http://www.stakes.info/files/pdf/tilastotiedotteet/Tt26_04.pdf)>. Luettu 12.10.2005
- Tarkka, Marja-Terttu – Paunonen, Marita – Laippala, Pekka 1999: Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *Journal of Advanced Nursing* 29 (1). 113 – 118.
- The Optimal Duration of an Exclusive Breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva, Switzerland 28-30 March 2001. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION\\_WHO\\_CAH\\_01\\_24.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION_WHO_CAH_01_24.pdf)>. Luettu 7.1.2006.
- Tepora, Elisabet – Nurttila, Annika – Sairanen, Sirpa – Riihelä, Juhani 1997: Vantaalaisen vauvan äidinmaitokausi vuonna 1997. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan julkaisuja C:14:1999.
- Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Torkkola, Sinikka (toim.) 2002: Terveystiedotus. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Vertio, Harri 1992: Terveystiedotus. 2. muuttamaton painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Wagner, Carol L. – Wagner, Mark T. 1999: The breast or the bottle? Determinants of infant feeding behaviors. *Clinics in Perinatology* 26 (2). 505-525.
- Wambach, Karen A. – Cole, Cynthia 2000: Breastfeeding and Adolescents. *JOGNN-Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 29 (3). 282 – 294.

## LIITE 1



### IMETYS ON MUKAVOO - LEHTISEN ARVIOINTILOMAKE

Kätilöopiskelija  
Mari Ahokanto  
[mari.ahokanto@edu.stadia.fi](mailto:mari.ahokanto@edu.stadia.fi)  
040-569 7884

Terveystenhoitajaopiskelija  
Tiina Putkuri  
[tiina.putkuri@edu.stadia.fi](mailto:tiina.putkuri@edu.stadia.fi)

	Vastaa väittämiin asteikolla 1-5 (merkitse rasti ruutuun)	5 Erittäin paljon samaa mieltä	4 Jonkin verran samaa mieltä	3 En osaa sanoa	2 Jonkin verran eri mieltä	1 Erittäin paljon eri mieltä
1	Sain myönteisen kuvan imetyksestä					
2	Lehtinen lisää halua imettää					
3	Murretta oli helppo ymmärtää					
4	Lehtinen on ulkoasultaan selkeä					
5	Lehtinen on nuorekas					
6	Asiat on esitetty mielenkiintoisesti					
7	Lehtinen sopii sekä äideille että isille					

Helsingissä 9.1.2006

## LIITE 2

### VASTAAJAT

KYSYMYS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Sain myönteisen kuvan imetyksestä	4	5	4	5	4	5	5	5	5	2	5	5	4	4
2	Lehtinen lisää halua imettää	3	5	4	4	3	4	4	4	4	2	5	4	3	3
3	Murretta oli helppo ymmärtää	5	2	5	4	4	4	2	2	3	4	4	5	5	2
4	Lehtinen on ulkoasultaan selkeä	4	4	2	4	2	4	5	4	3	2	4	3	2	4
5	Lehtinen on nuorekas	5	4	4	2	3	5	4	4	4	1	4	4	3	5
6	Asiat on esitetty mielenkiintoisesti	5	4	3	4	2	4	4	5	4	2	2	4	2	5
7	Lehtinen sopii sekä äideille että isille	5	4	2	5	3	4	4	4	5	3	4	4	4	5

1 = Erittäin paljon eri mieltä

2 = Jonkin verran eri mieltä

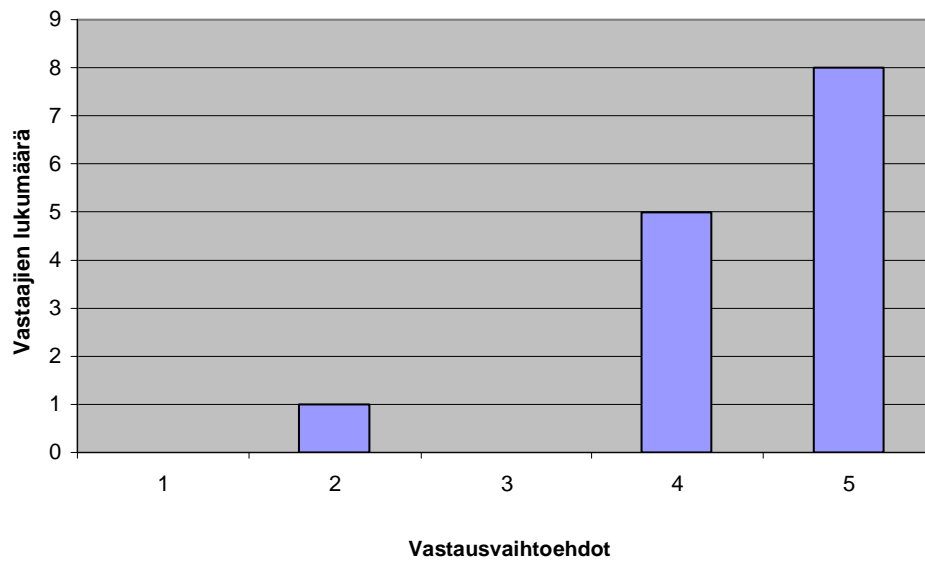
3 = En osaa sanoa

4 = Jonkin verran samaa mieltä

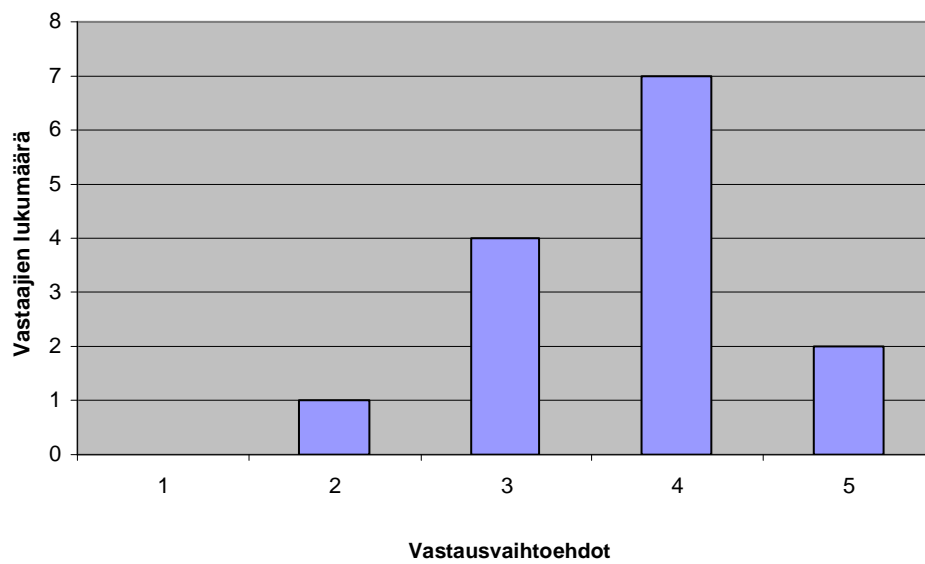
5 = Erittäin paljon samaa mieltä

### LIITE 3a

#### Sain myönteisen kuvan imetyksestä

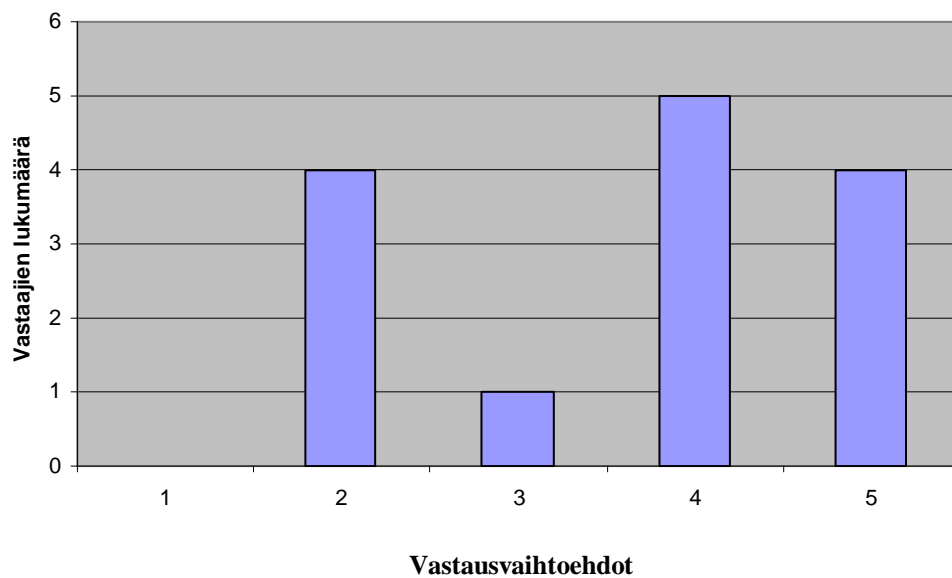


#### Lehtinen lisää halua imettää

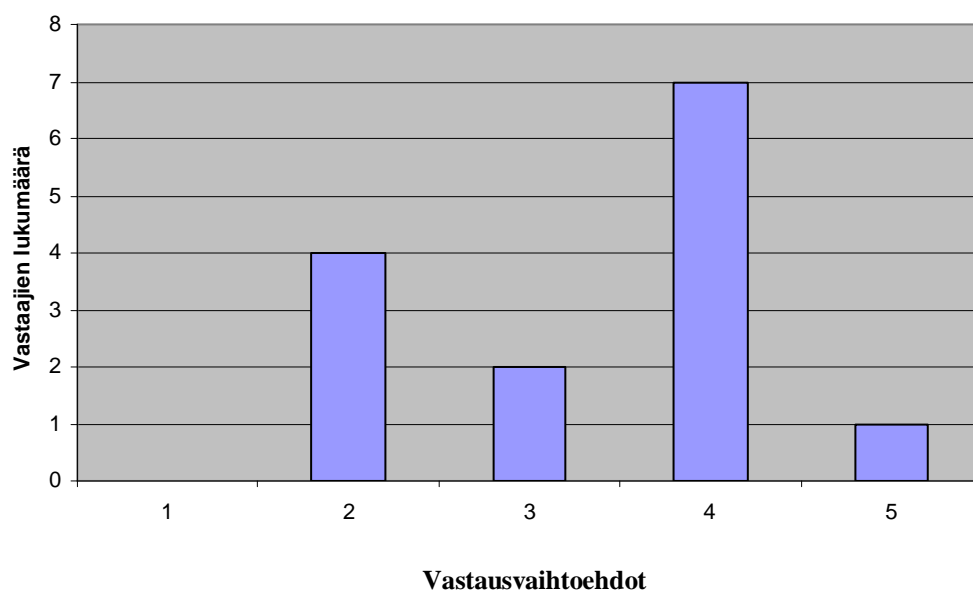


### LIITE 3b

#### Murretta oli helppo ymmärtää

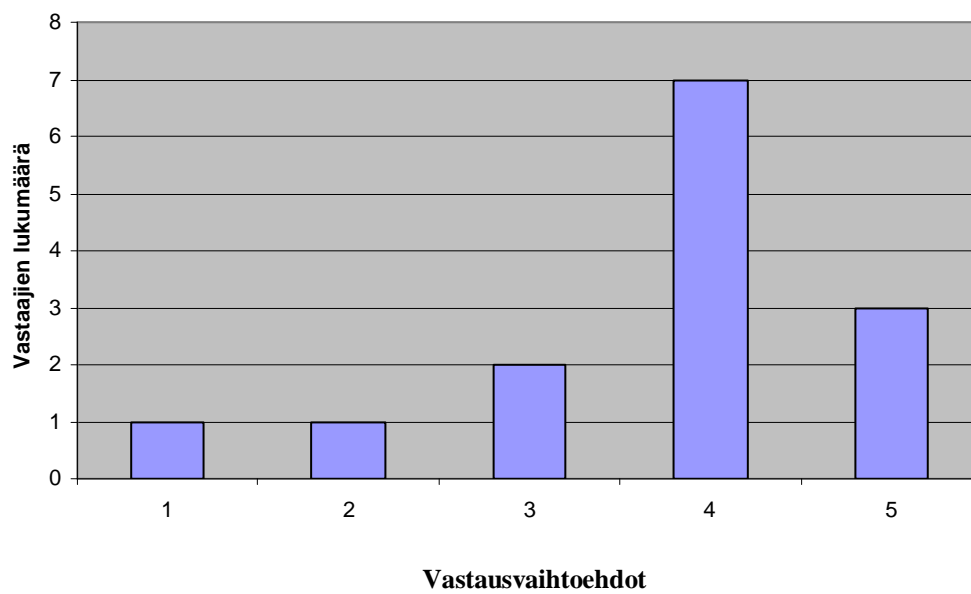


#### Lehtinen on ulkoasultaan selkeä

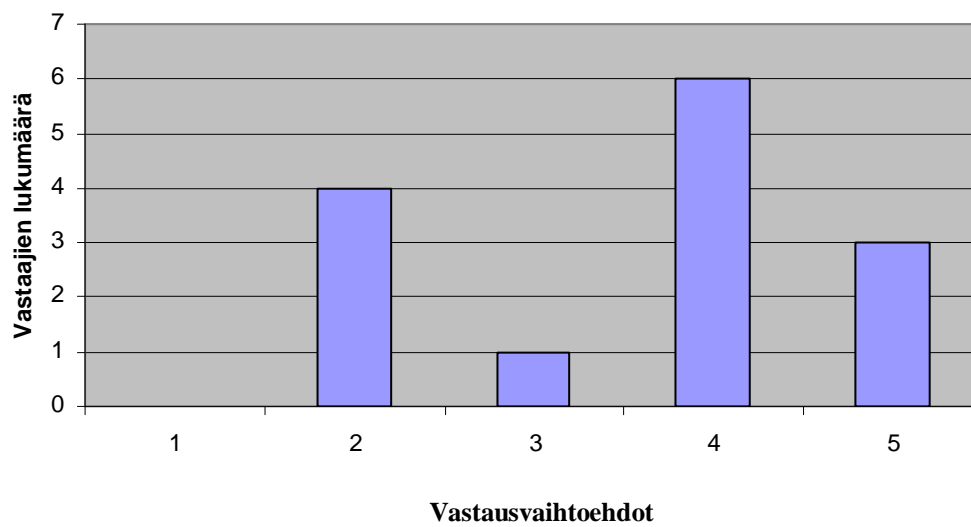


### LIITE 3c

**Lehtinen on nuorekas**



**Asiat on esitetty mielenkiintoisesti**



### LIITE 3d

